

TERAPIA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO: INTERVENÇÕES COM PORTADORES DE DOENÇA CRÔNICA¹

Maelison Silva Neves²
Renato Almeida Molina³

RESUMO

A mudança do perfil epidemiológico brasileiro, em que as principais causas de mortalidade deixam de ser doenças infectocontagiosas e passam a ser de doenças crônicas, em geral não transmissíveis, como cardiopatias, diabetes, entre outras, mostra a importância do estudo desse tipo de patologia e as estratégias de intervenção para essa população específica. Por suas características incapacitantes, duradouras, provocando mudanças na vida de seus portadores, exigindo mudança de hábitos e aquisição de comportamentos de saúde, as doenças crônicas exigem intervenção psicológica no sentido de ajudar tais pacientes a desenvolverem estratégias de enfrentamento diante dessas condições. O presente estudo pretende realizar uma revisão de literatura sobre a produção brasileira acerca da Psicoterapia Analítico Comportamental e Cognitivo Comportamental em grupo, no atendimento a pacientes portadores de doença crônica. Para isso, buscou-se nos indexadores Bireme, Lilacs, Scielo e Pepsic, além da Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, pesquisas sobre essa temática. Os resultados apontam para a efetividade desse tipo de intervenção para doentes crônicos, encontra diferenças entre a Análise Comportamental Clínica e a Terapia Cognitivo Comportamental e faz-se alguns apontamentos metodológicos.

PALAVRAS-CHAVE

*terapia em grupo, terapia analítico comportamental,
terapia cognitivo comportamental, doença crônica*

- 1 Artigo apresentado como trabalho final de curso para a Faculdade de Psicologia da Universidade de Cuiabá
- 2 Formado em Psicologia pela Universidade de Cuiabá e Psicólogo do IFMT – Campus Cáceres (maelison@hotmail.com)
- 3 Professor e Supervisor do estágio supervisionado em Psicologia da Universidade de Cuiabá (renatomol@yahoo.com.br)

ANALYTICAL BEHAVIORAL THERAPY AND COGNITIVE BEHAVIORAL IN GROUPS: INTERVENTIONS IN CHRONIC ILLNESS PATIENT

SUMMARY

The changing epidemiological profile of Brazil, where the main causes of death are no longer infectious and become chronic diseases in general non-communicable diseases such as heart disease, diabetes, among others, shows the importance of studying this kind of pathology and intervention strategies for this specific population. By disabling its features, durable, causing changes in the lives of those affected, requiring change of habits and the acquisition of health behaviors, chronic diseases require psychological intervention in helping such patients to develop coping strategies before these conditions. This study aims to conduct a literature review of the Brazilian production about Analytic Psychotherapy Behavioral and Cognitive Behavioral group, providing care to patients with chronic disease. For this, we sought, in Bireme indexers, Lilacs, and Scielo Pepsic, besides the Journal of Behavior Therapy and Cognitive research on this topic. The results show the effectiveness of this intervention for the chronically ill, find differences between the Clinical Behavior Analysis and Cognitive Behavioral Therapy and becomes some methodological notes.

KEYWORDS

*group therapy, analytical behavioral therapy,
cognitive behavioral therapy, chronic illness*

Dentro da literatura não há uma definição consensual sobre o que seja doença crônica. Historicamente, o conceito mais aceito é dado pela comissão de doenças crônicas de Cambridge, segundo a qual, este tipo de enfermidade corresponde a

todos os desvios do normal que tinham uma ou mais das seguintes características: permanência, presença de incapacidade residual, mudança patológica não reversível no sistema corporal, necessidade de treinamento especial do paciente para a reabilitação e previsão de um longo período de supervisão, observação e cuidados. (Martins; França; Kimura, 1996).

Já Derogatis et al (1996) *apud* Ferreira et al., (2007) consideram uma enfermidade como crônica quando os recursos médico farmacológicos disponíveis não são suficientes para curarem a doença, sendo necessária a realização de um tratamento e de um acompanhamento profissional longo que vise ao controle da doença por meio de consultas médicas regulares, monitoração sistemática de sintomas e constante avaliação dos procedimentos médico farmacológicos em andamento.

Assim, doenças crônicas envolvem uma incapacidade de caráter prolongado, que modifica o funcionamento físico, psicológico ou social da pessoa acometida. Tais doenças podem gerar demandas decorrentes de sua evolução e/ou de seu tratamento, gerando comprometimentos incapacitantes nas áreas física (eliminatória, sensitiva, motora); cognitiva (comprometimento da orientação, do raciocínio e da tomada de decisão); social (dependência física e financeira dos familiares e a modificação no desempenho de papéis); e psicológica, (baixa autoestima, déficit motivacional, depressão, ansiedade, agressividade, negação da doença e outras). Cade (2001).

O diagnóstico de doença crônica, segundo Trentini et al (1990) *apud* Martins et al.,(1996), exige do paciente adaptar-se ao regime do tratamento, conhecer a doença, lidar com seus incômodos físicos, além de gerar perdas sociais, financeiras, nas atividades como locomoção, trabalho e lazer, ameaça à aparência individual, à vida e à preservação da esperança. Assim, torna-se fundamental a intervenção interdisciplinar, incluindo a psicológica, para auxiliar o indivíduo a lidar com as mudanças da forma mais satisfatória possível, na adesão ao tratamento e melhoria de sua qualidade de vida.

Segundo estudos, as doenças crônicas relacionam-se às condições de vida, trabalho e consumo da população, “gerando atenções psicossociais e, conseqüentemente, o desgaste e a deterioração orgânico funcional, com especial sobrecarga dos sistemas nervoso, endócrino e cardiovascular”. Martins et al. , (1996).

Para Cade (2001), as doenças crônicas são de etiologia multifatorial, sendo que associação entre fatores ambientais e ge-

néticos contribuem para a gênese, manutenção e controle das mesmas. Segundo o autor:

Ambiente aqui pode ser compreendido não somente nos aspectos físicos, mas também naqueles relacionados aos processos de interação social e seus reflexos na dinâmica interpessoal. Dessa forma, o ambiente funciona como um fator de risco para tais doenças, seja pelos comportamentos de risco emitidos, como fumo e sedentarismo, seja pelas condições insatisfatórias de vida, o que gera emoções ou reações neuroendócrinas prejudiciais ao organismo. (Cade, 2001, p.300)

Partindo de um enfoque analítico comportamental, a intervenção psicológica nesses casos é imprescindível no sentido de identificar as variáveis contextuais que aumentam a probabilidade de comportamentos de risco ou saudáveis e interferem na adesão ao tratamento. A partir disso, cria-se um plano de ação com objetivo de levar o paciente a desenvolver repertório comportamental alternativo para lidar melhor com sua condição de cronicidade.

A esse respeito, Ferreira et al., (2007) salientam que a intervenção,

especialmente em casos de doenças crônicas, deve enfatizar a ampliação de repertórios do paciente considerando o entendimento sobre as regras do tratamento, o modo de gerenciá-lo, e mesmo o repertório que vem sendo denominado como qualidade de vida. (p.540).

Essa intervenção tem um aspecto psicoeducacional: ensina o paciente a identificar fatores agravantes e a modificar seu comportamento para evitá-los. Porém, é importante lembrar que o impacto da doença e do tratamento na vida do paciente muitas vezes é severo e concorre com seu padrão comportamental instalado ao longo de sua vida, podendo gerar dificuldades ao longo desse processo. (Ferreira, et al., 2007)

Em relação aos aspectos epidemiológicos, Schramm, et

al., (2004) apontam que as doenças crônico-degenerativas responderam por 66,3% da carga de doença no Brasil; as doenças infecciosas responderam por 23,5%; e as causas externas foram responsáveis por 10,2%, no ano de 1998. Outros estudos apontam o agravamento desse quadro no ano de 2009, segundo relatório do IBGE.

Isso implica uma maior demanda de serviços públicos de saúde, por um período maior de tempo, gerando impacto econômico e exigindo do poder público ações inovadoras nos três níveis de atenção à saúde.

É neste contexto que este estudo se insere, no sentido de investigar a importância da psicoterapia cognitivo-comportamental e analítico comportamental em grupo como ferramenta útil para o atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas.

A terapia de grupo torna-se importante por ser um meio efetivo de intervenção psicoterápica adequada ao serviço público por conta da grande demanda e carência de pessoal para atender. Dessa forma, com a estratégia de grupo, atende-se a um número maior de sujeitos.

Este estudo procura descrever as características da terapia analítico comportamental e cognitivo-comportamental em grupo, especificamente com pacientes portadores de doenças crônicas, procurando identificar as etapas desse processo e os resultados obtidos.

Metodologia

Revisão de literatura, utilizando as bases BVS, Bireme e Lilacs, incluindo textos completos em língua portuguesa com os descritores “terapia comportamental”, “grupo”. Além disso, realizou-se buscas na Revista Brasileira de Psicoterapia Comportamental e Cognitiva, utilizando os descritores “grupo, restringindo-se a artigos sobre intervenções junto a portadores de doença crônica.

Resultados

Quadro 1 – Descrição Geral dos estudos com relação a autores, tipos de pacientes atendidos, número de participantes, de

sessões, duração e abordagem teórica.

Número de participantes					
Autores	Tipo de pacientes	Por grupo	Número de sessões	Duração	Abordagem teórica
BALIEIRO JR. et AL, 2001	Ansiedade	8 em média	Indefinido	1h30min	Cognitivo-discursivo
CADE, 2001	Hipertensão	12	6	Não especificado	TCC
D'EL Rey et al 2008 a	Fobia social generalizada	Um grupo de 8 e um de 9	8	2h30min	TCC
D'EL Rey et al 2008 b	Fobia social	5	12	2h	TCC
FERRO E VANDENBERGHE, 2005	Dor crônica	3	Não especificado	1h30min	Terapia analítico funcional
GOMES E SCROCHIO, 2001	Gagueira	6	22	1h30min	TCC
HERMOLIN, et al, 2000	Depressão	4 a 8	12 a 20 sessões em média	1h50min	Terapia cognitiva
					TCC e terapia de retraimento
HOLDEFER et al, 2010	Zumbido no ouvido	8	6	1h30min	De zumbido

Quadro 2 – Descrição de resultados, técnicas utilizadas, recomendações para novas pesquisas e conclusões dos estudos

Estudo	Resultados após sessões	Técnicas utilizadas	Recomendações de pesquisas e conclusões
Balciro JR et al, 2001.	Atingiu os objetivos propostos ou uma melhora consistente, medida através da observação de seu comportamento e do auto relato dos próprios pacientes, demonstrando redução da ansiedade, ampliação de autonomia e interação com outras pessoas.	Momento de contar histórias, discussão livre e técnicas de controle de ansiedade.	Realização de pesquisas sistemáticas e com planejamento prévio para responder questões que ficaram em aberto em relação à seleção dos pacientes, contrato e adesão.

Continua...

<p>Cade, 2001.</p>	<p>Trabalho ainda no início, sem resultados descritos. Afirma que o atendimento em grupo propicia riqueza de modelos, de pares e de reforço social, constituindo-se em um espaço considerado um laboratório natural para aprendizagem</p>	<p>Turbilhão de ideias, a técnica de duas colunas para exame de alternativas, feedback e reforçamento, ensaio comportamental e manejo contingencial, atribuição comportamental, tarefas de casa, apresentação de papéis, ensaio cognitivo, contestação de crenças errôneas, reestruturação cognitiva, atribuição de significados, teste de percepções, validação consensual</p>	<p>Por fim, sugerimos a realização de pesquisa para avaliar e documentar os efeitos da intervenção em grupo de acordo com o tempo de tratamento, o tipo de intervenção implementada e os fatores intervenientes que ocorrem no grupo.</p>
<p>D'El Rey et al, 2008.a</p>	<p>a terapia cognitivo-comportamental de grupo (TCCG) apresentou melhora significativamente superior entre os períodos pré e pós-tratamento em todas as medidas de avaliações ao grupo controle na lista de espera em 12 semanas.</p>	<p>Integração das técnicas de exposição e reestruturação cognitiva, junto com treino de habilidades sociais</p>	<p>Sugerem que outros estudos com desenhos diferentes e maior número de pacientes sejam realizados, para a confirmação dos dados encontrados.</p>
<p>D'El Rey et al, 2008.b</p>	<p>Melhora global significativa em ambos os grupos. Entretanto, o grupo que recebeu a combinação de treinamento de habilidades sociais e reestruturação cognitiva (THS-RC) apresentou uma melhora superior, no pós-tratamento, ao grupo que recebeu apenas treinamento de habilidades sociais (THS). Ambos os grupos mantiveram a melhora conseguida ao final do tratamento no follow-up de três meses.</p>	<p>Comparação de Treino de Habilidades Sociais com Reestruturação cognitiva associada a Treino de Habilidades Sociais.</p>	<p>Sugerem pesquisas futuras devem ser dirigidas com um maior número de pacientes para uma melhor confirmação dos resultados encontrados.</p>

Ferro eVandenbergh, 2005.	Psicoterapia profunda, indo além da abordagem didática, expressão de sentimentos, aprendizagem verdadeira e direta de comportamentos mais adaptativos e bloqueio de fuga - esquiva	Terapia Analítico Funcional (FAP)	A introdução dos princípios da FAP - numa terapia de grupo - abre a possibilidade de transformar um grupo de treino de habilidades num verdadeiro encontro terapêutico.
Gomes e Scrochio, 2001.	Mudanças na fala em relação ao que foi avaliado antes dos atendimentos. Relatos de percepção de melhora no ambiente extra grupo por parte dos pacientes.	Treino respiratório e relaxamento, treino em atividades incompatíveis com gagueira, exposição ao vivo, entre outros treinos fonoaudiológicos.	Sugerem pesquisas para verificar se maior número de sessões permitem melhores resultados e generalização dos mesmos para outros contextos.
Hermolin et al., 2000.	Redução nos escores de Ansiedade e depressão medidos pela escala Beck. Mostrou-se efetiva	Terapia Cognitiva / Reestruturação cognitiva	Recomendam outros estudos sobre a eficiência desse tipo de atendimento
Holdefer et al., 2010.	Este estudo sugere que o tratamento em grupo para o zumbido baseado nas técnicas da TCC associadas a TRT é uma boa opção de tratamento do zumbido em hospitais públicos além de indicar melhora dos fatores emocionais de ansiedade e depressão.	Terapia de Retraimento do Zumbido e Hipersensibilidade (TRT) e Terapia cognitivo -comportamental, no formato grupo.	Os autores sugerem que a terapia em grupo associando a TRT à TCC é uma opção de baixo custo financeiro e de respostas rápidas e eficazes no tratamento do zumbido.

Conclusão

Dos oito estudos artigos encontrados que tratavam de doenças crônicas, apenas um deles pode ser considerado analítico comportamental, os demais utilizaram a abordagem cognitiva ou cognitivo comportamental. Estes últimos conduziram as sessões de modo estruturado, com planejamento prévio das sessões, definição de atividades a serem realizadas em cada uma delas, psicoeducação como umas das estratégias de intervenção.

O número de participantes por grupo variou de 3 a 12, com duração predominante de 1 hora e trinta minutos. As sessões, em sua maioria, eram estruturadas, discutiam temáticas ligadas à patologia em questão e formas de enfrentamento.

Discussão

A intervenção em grupo mostrou-se eficaz no enfrentamento das condições de cronicidade em todos os estudos descritos nesse trabalho.

Alguns autores apontaram o número de sessões como variável importante para se obter melhores resultados, mas apontam que poucas sessões em grupo já são eficazes quando comparadas apenas com atendimentos não psicoterápicos. (Holdefer, et al., 2010; Cade, 2001). O mesmo ocorreu em relação ao número de participantes. (D'El Rey *et al*, 2008.a)

Os autores concluem que a abordagem de terapia em grupo mostra-se muito útil para intervenções no serviço público de saúde que apresentam uma longa fila de espera, posto que é um meio de intervenção rápido e que demonstrou efetividade, atendendo um maior número de pessoas. Apesar disso, os autores não fazem comparações com atendimentos individuais, nem apontam em quais casos deve-se optar por uma ou outra forma de intervenção. (Hermolin, et al., 2000; Holdefer et al., 2010)

O número pequeno de sujeitos, pouca sistematização dos dados e necessidade de grupo controle para testar algumas variáveis podem ser apontados como limitações dos estudos. (Ferro e Vandenberghe, 2005.; Balieiro JR *et al*, 2001.Cade, 2001).

Diferentemente dos outros trabalhos, de viés mais cognitivista e finalidades didáticas, o trabalho de Ferro e Vandenberghe (2005) propõe a terapia de grupo como forma promover mudanças comportamentais que podem contribuir para a diminuição da dor (no caso deste estudo, podendo ser estendido o mesmo princípio para outras patologias) e,depois, para melhor manejo da dor residual.

Para alcançar potencialização dos resultados do tratamento, deve-se deixar de lado o simples conteúdo das verbalizações (to-

pografia) e considerá-las como atos de contexto (funcionalidade).

Dessa forma, os autores descrevem a intervenção grupal junto a pacientes com dor crônica da seguinte maneira:

De acordo com este modelo, a terapia de grupo aqui proposta tenta quebrar o círculo vicioso, ampliando a interpretação das queixas, com atenção para fatores situacionais e comportamentais. Isto significa uma redefinição da maneira como o paciente compreende e interage com a dor. Ele deve ser ativamente envolvido nesta mudança. Não se trata de seguimento de explicações do psicólogo, mas de uma mudança de atitude do próprio paciente. O modelo teórico, dentro do qual o grupo trabalha, é explicitado com ênfase nas suas implicações contextuais e na importância do papel central da ação do paciente. (Ferro e Vandenberghe, 2005, p.141)

Observa-se que os autores utilizam a Psicoterapia Analítico Funcional⁴ como forma de intervenção em grupo, considerando-o como o contexto privilegiado em que os comportamentos ocorrem, não apenas como um ensaio, mas como uma oportunidade única de interação que poderá permitir mudanças duradouras nos comportamentos. Sobre isso os autores apontam:

Enquanto a dor põe em questão as estratégias e orientações fundamentais da vida do cliente, alternativas menos sofridas podem emergir durante a interação na sessão. A recusa, por parte do terapeuta, de reforçar o comportamento de fuga e esquiva problemático e o cuidado de identificar e apoiar pequenas mudanças libertadoras, constitui a possibilidade de modelar repertórios ao vivo, enquanto eles estão realmente acontecendo. Os participantes não estão treinando, mas agindo numa situação real, onde consequências naturais e realmente relevantes estão acessíveis. Assim, a introdução dos princípios da FAP – numa terapia de grupo - abre a possibilidade de transformar um grupo de treino

4 FAP – abordagem Psicoterapêutica desenvolvida por Kohlenberg e T´Sai (2001), que se caracteriza por priorizar mudanças comportamentais a partir de uma relação terapêutica, intervindo sobre comportamentos que ocorrem em sessão.

de habilidades num verdadeiro encontro terapêutico .(Vandenberghe et al, 2003, p. 39)

Conclusão

Conclui-se, conforme os estudos apontados, que a terapia cognitivo-comportamental e analítico comportamental em grupo é uma ferramenta eficaz de intervenção em casos de pacientes portadores de doenças crônicas, posto que essas enfermidades promovem muitas perdas sociais, psicológicas e econômicas que podem ser agravadas com padrões de comportamentos incompatíveis, ansiedade, depressão e crenças disfuncionais.

Dessa forma, as intervenções visam auxiliar os pacientes a aprenderem a modificar pensamentos distorcidos, aquisição de comportamentos saudáveis e melhoria nas relações interpessoais, possibilitando também expressão de sentimentos de maneira funcional.

Enquanto as abordagens cognitivo comportamentais centraram-se em formas didáticas de intervenção, a analítico comportamental, por meio da FAP, enfatizou as relações estabelecidas no contexto do grupo como oportunidade para modelagem e modelação de comportamentos, por meio do manejo realizado pela terapeuta das contingências no grupo.

Resultados das pesquisas sugerem que a abordagem grupal é útil para serviços com longa fila de espera, especificamente o serviço público, mas não comparam intervenção grupal com individual, nem sinalizam em que condições recomenda-se especificamente uma ou outra.

Sugere-se, então, mais estudos, com mais sistematicidade, para avaliar as variáveis tamanho do grupo, estrutura, comparação com atendimento individual, para melhor compreensão dos atendimentos grupais.

Referências bibliográficas

BALIEIRO JR., Ari Pedro et al . Grupo, discurso e ansiedade. *Rev. SPA-GESP*, 5 (5) : 77-82, 2004.

CADE, Nágela Valadao. Terapia de grupo para pacientes com hipertensão arterial. *Rev. Psiq. Clín.* 28 (6):300-304, 2001.

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca et al . Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas. *Rev. psiquiatr. Clín.*, 35(2): 79-83, 2008.

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; BEIDEL, Douglas Cardoso; PACINI, Carla Alessandra. Tratamento da fobia social generalizada: comparação entre técnicas. *Rev. bras.ter. comport. Cogn.*, 8(1) : 1-12, 2006.

FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira; MENDONÇA, Mariana Barreira; LOBÃO, Antonio Carlos. Adesão ao tratamento da urticária crônica. *Estud. psicol. (Campinas)*, 24, (4): 539-549, 2007.

FERRO, C. L. F & VANDENBERGHE, L. Terapia de grupo baseado em psicoterapia analítico funcional como abordagem terapêutica para dor crônica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7 (1): 137-152, 2005.

GOMES, Maria José Carli; SCROCHIO, Érica Ferreira. Terapia da gagueira em grupo: experiência a partir de um grupo de apoio ao gago. *Rev. bras.ter. comport. Cogn.*, 3(2): 25-34, 2001.

HERMOLIN, M.K.;RANGÉ, B.P.;PORTO, P.R. Uma proposta de tratamento em grupo para depressão. *Rev. bras.ter. comport. Cogn.*, 2 (2): 171-179, 2000.

HOLDEFER, Lisiane; OLIVEIRA, Carlos Augusto C. P. de; VENOSA, Alessandra Ramos. Sucesso no tratamento do zumbido com terapia em grupo. *Braz. j. Otorhinolaryngol.* 76(1):102-106, 2010.

KOHLBERG, Roberto, J; T´SAI, Mavis. *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D. ; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latino-am.enfermagem*, 4 (3) : 5-18, 1996.

PRATA, Pedro Reginaldo. A transição epidemiológica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 8 (2): 168-175, 1992.

VANDENBERGHE, L.; DA CRUZ, A., C., F.; FERRO, C., L., F. Terapia de grupo para pacientes com dor crônica orofacial. *Rev. bras.ter. comport. Cogn.*, 5 :31-40, 2003.